福祉機器の安全を考える

福祉機器は、高齢者や障害者の可能性を拡げ介護者の負担を軽減されるなど、先進諸国で共通課題となっている少子高齢化社会にとって欠かせないものとなっています。今後一層、ITや新素材など新たな技術を搭載した機器の開発や普及が進んでいくと考えられます。

一方で経済産業省は、2007年12月に発生した輸入された安価な電動ベッドによる死亡事故は、リモコンの不具合やモーターの力が強すぎるなど、設計上の事故を防止する機能が不十分だったと指摘しました。

また、同省は2月15日、昨年5月以降に介護ベッド用の手すりに首を挟まれるなどして4件の福祉機器に関わる重大事故が発生していたことを公表しました。

これらの事柄は、誤った福祉機器の選択や使い方は、重大な事故につながる可能性があることを教えてくれます。

保健福祉広報協会では、第34回国際福祉機器展HCR2007来場者を対象としたアンケート調査の中で、福祉機器を利用したときの「ひやっと」した体験や「ハッと」した体験について尋ねました。

その結果、アンケート回答総数5,267件のうち「ひやり、ハッと」した体験があったと回答されたのは、延べ1,921件でした。一番多くの方が「ひやり、ハッと」した体験を持っていたのは、車いすを利用した時で768件です。次に入浴機器の320件、ベッド・ベッド関連用品の277件と続いています。

1	車いす	768件
2	入浴機器	320件
3	ベッド・ベッド関連用品	277件
4	福祉車両	144件
5	トイレ・トイレ用品	101件
6	家具・食器、テーブル・いす	67件
7	介護関連用品、衣類、くつ	43件
8	建築・住宅設備	43件
9	リハビリ機器／義肢・装具	39件
10	その他	119件
11	無回答	3,637件

(回答総数5,267件、複数回答あり。)

車いす、入浴機器、ベッド、トイレなど利用している方が多数いる機器について、「ひやり、ハッと」した体験事例が多く報告されています。中でも、車いすや福祉車両など「動き」が伴う機器に「ひやり、ハッと」した体験事例が多くありました。動きが伴う機器については、加えて「踏み切りで車いすの前輪がはさまり転倒した」「左右に傾いた歩道を走っていた電動車いすが滑って、車道に飛び出しそうになった」「天井走行型リフトから落ちた」など、大事故につながりかねない事例が多く見受けられます。

その他に、歩行器の利用者の中に歩道の段差で「ひやり、ハッと」した体験を持つ方も多数いて事故防止には地域づくりという広い観点でも考えていく必要があることを再認識させられました。

4件の福祉機器に関わる重大事故

事故発生日	事故内容
2007年10月22日	使用者が当該製品を使用して、立ち上がろうとした際に、当該製品の隙間に腕が挟まり怪我を負った。事故原因は、当該製品を掴んで立ち上がろうとしたが、踏ん張りがきかず、床へずり落ちてしまい事故に至ったと思われる。製品の性格上、隙間に発生するリスクについての十分な周知等が望まれる。
2007年11月4日	手すりに掴まりベッドから立ち上がろうとした際、固定されていたはずの手すりが動き、転倒し、肋骨にひびが入った。事故原因は、使用に伴うロックレバー部の磨耗と手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしまい事故に至ったと思われる。
2007年12月25日	当該製品の隙間で首を吊った状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。事故原因は、目撃者がおらず、事故の発生状況が不明であるものの、手すりのサイドレール部が製造時とは逆の方向で取り付けられていたことから、当該隙間が増大しており、事故に至ったと思われる。サイドレール部の逆方向の取り付けによる挟み込みの増大についての十分な周知等が望まれる。
2008年1月20日	ベッドの手すりと手すりの間に、ベッドの外側から首が挟まった状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。ベッドに戻る際に事故が発生したと思われるが、目撃者がおらず、事故の発生状況の詳細が分からず、事故原因の特定には至らなかった。ベッドには複数の手すりを組み合わせて使用するため、製品の形状等により、手すりと手すりの隙間は千差万別であり、隙間をなくすことは不可能であり、隙間の挟み込みリスクについての十分な周知等が望まれる。

※経済産業省が発表した福祉機器に関わる4件の重大事故は、いずれもベッドの手すりに関するものでした。経済産業省では、製品の性格上全ての挟み込みを無くすことは困難だとし、使用上のリスクの把握と取扱説明書に基づいた正しい使用方法をおこなうよう消費者への注意喚起をしています。日本福祉用具・生活支援用具協会と医療・介護ベッド安全普及協議会でも、事故を受け、「介護ベッドのサイドレール・手すり等による事故等についてのご注意」(右コラム参照)を作成し、JASPAのWebサイトに掲載して周知を図っています。

次に個々の機器における体験事例（HCR2007来場者アンケートから）をご紹介いたします。

○車いす

「車いす」については、操作に伴う体験、機器の不良による体験、介助方法による体験など一番多くの体験が報告されています。特に踏み切りや電車の乗降、歩道の横断中に立ち往生したり、車いすから落下するなど大事故につながりかねない事例が多数あります。また反対に、「車いすを人にぶつけた」「電動車いすで他人の足を轢いた」など加害者になりかねない事例もあります。

- ●踏み切りで車いすの前輪がはさまり転倒した
- ●左右に傾いた歩道を走っていた電動車いすが滑って、車道に飛び出しそうになった
- ●電動車いすのタイヤがパンクしていて、ブレーキが利かなかった
- ●車いすのストッパーをかけずに立ち上がろうとし、転倒した
- ●車いすを折りたたむとき、手をはさんだ

○入浴機器

入浴機器については、滑りやすいという場所の特殊性から滑って転んだと体験が多く報告されていますが、中には機械浴中に利用者の体がずれおぼれそうになったなど、小さな事故が生命に関わりかねない事例も報告されています。

- ●機械浴中に利用者の体がずれ、おぼれそうになった
- ●風呂に手すりを取り付けたが、つかまったところはずれた
- ●浴槽内の滑り止めマットがはがれて、転倒しそうになった

○ベッド

ベッドについて一番多い報告はベッドからの転落ですが、中には頭がベッドと柵の間に挟まるなど、冒頭の重大事故につながるケースも複数報告されています。また、介助者についてもギャッジアップ中に足を挟まれたなどの事例も報告されています。

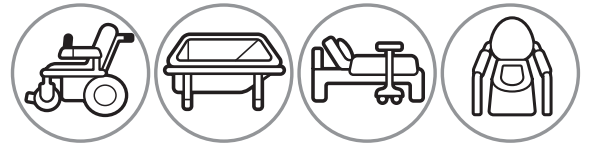
- ●ギャッジアップ中にベッドとサイドレールの間に手をはさんだ
- ●ベッドの柵の隙間に頭がすっぽりと入ってしまった
- ●寝ている間にリモコンを押してしまい、ベッドの位置が一番高いところまで上がっていた
- ●足元でストッパーを操作するベッドに軽く触れたら、ストッパーが解除され動き出した
- ●スライディングボード使用中に利用者が滑ってしまった

○トイレ

トイレについては、ポータブルトイレ・簡易トイレでの事故が目立ちます。簡単に動かせるのが利点ですが、軽いので転倒もし易いようです。

- ●ポータブルトイレが軽く、利用者がトイレごとひっくり返った
- ●跳ね上げ式の手すりが軽すぎて簡単に持ち上がってしまい転倒した

以上のように、福祉機器利用者の「ひやっと」「ハッと」した体験を大きく分けると、①利用者の操作に伴うもの、②介助者の操作に伴うもの、③機器に問題があるもの、④歩道など外部環境に伴うものの4つに大まかに分けられると考えられます。

こうした事故を防ぐためには、福祉機器の性能の改善を図るとともに、利用者や介助者への機器の操作方法やリスクについての周知の徹底、建物や交通機関など老人や障害者が暮らしやすい街づくりの整備といった複合的な対策をおこなっていく必要があります。

平成20年2月15日

介護ベッドをご使用の関係者の皆さまへ

日本福祉用具・生活支援用具協会
医療・介護ベッド安全普及協議会

介護ベッドの サイドレール・手すり等による 事故等についてのご注意

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

介護ベッドの使用中における事故が少なからず発生しており、使用者の生命に関わる重大な事故も複数件数発生していることが明らかになっております。事故防止のためには、製品そのものが安全であることは当然ですが、ご利用される皆さまにおいてもお使いの介護ベッドの特性をご理解いただき、取扱い説明書等に記載されている注意事項をお守りいただきご利用されることが安全確保の上で欠かせません。

つきましては、これまでに発生した事故事例を踏まえ、事故の発生を未然に防止するために利用者の皆さまにお守りいただきたい注意事項をご紹介しますので、以下についてご確認下さい。

サイドレール・手すりの すき間について

サイドレールや手すりは用途により形状や構造が異なるため、いろいろなすき間を内包しています。また、こうした製品内部のすき間ばかりでなく、ベッド本体との組み合わせによっても同様のすき間が生じることになります。このようなすき間によりベッド上で療養される方々の視野が確保されるとともに、閉塞感が軽減され、療養環境の向上にも繋がります。

しかし、このすき間に挟まれることにより事故が発生することがあります。特にベッド上で予測できない行動をとる可能性がある方や、自力で危険な状態から回避することができない方などにはご注意下さい。

また、こういった方に使用する際は、すき間をクッション材や毛布で埋めるなど事故を防止するための工夫をお願いします。

すき間による事故事例

事例1：ベッドの外で転倒してサイドレールと手すりのすき間に首がはさまり死亡した。

事例2：使用者がベッドの端に座り左手で手すりの開放部分をつかんでいたが、踏ん張りがきかず、床へずり落ちてしまった。その際、手すりの折れ曲がる部分に左手上腕部がはさまり怪我を負った。

事例3：手すりのすき間で首を吊った状態で発見され病院に運ばれたが死亡した。

事例4：サイドレールのすき間に首を入れ、窓を開閉しようとした際にリモコンスイッチが入ったため背上げ部分が作動し、ベッドの背とサイドレールとの間に首がはさまって窒息死していた。

事例5：サイドレールとサイドレールのすき間に首をはさまれ死亡した。

■注意事項

- サイドレールや手すりのすき間、ボードとのすき間に身体の一部（特に頭や首）が入ると抜けなくなり、身体の傷害や生命にかかわるけがをするおそれがありますので注意してください。
- 身体の一部（特に頭や首）がサイドレールや手すりにあたり圧迫されると身体の傷害や生命にかかわるけがをするおそれがありますので、注意してください。
- サイドレールや手すりは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品ですので腰掛けたりしないでください。負荷に耐えられず製品が破損又は固定が解除されることによって転倒するおそれがあります。
- 身体の一部（特に頭や首）がすき間に入った状態でベッドを操作するとはさまれて身体の傷害や生命にかかわるけがをするおそれがありますので注意してください。
- ベッドと異なるメーカーのサイドレール等を使用した場合、通常よりもすき間が大きくなって、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防することが出来なくなるおそれがありますので組み合わせないでください。

すき間以外の事故事例

事例1：手すりに捉まりベッドから立ち上がろうとした際、固定されていたはずの手すりが動き、転倒し、肋骨にひびが入った。

事例2：着衣がベッドの手すりの固定用ノブにひっかかり頸部圧迫をおこし、窒息により死亡した。

事例3：被介護者が可動式サイドレールにつかまり立ちしたところ、金具が破損しバランスを崩して転倒したため介護者が首と肩を打撲した。

■注意事項

- 思わぬけがをしないように、製品に異常（手すり本体がぐらついたり、ストッパーの固定が出来ないなど）がないか定期的に点検してください。
- サイドレールや手すりの操作がうまくできない方には、転落等の事故を防止するためにも操作させないでください。
- 固定（ロック）は確実に行ってください。
- ベッドの上からサイドレールや手すりを操作する際は転落に注意してください。

以上